



Programmübersicht 2021/2022
Staatliches Bildungsprogramm Landwirt

– Anmeldeformblatt –

An das

Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten Kitzingen-Würzburg
FAX-Nr. 09321/3009-1011 E-Mail: Poststelle@aelf-kw.bayern.de

Ich melde mich im Rahmen der Erwachsenenbildung für Landwirtinnen und Landwirte ohne landwirtschaftliche Berufsausbildung zu folgenden Lehrgängen und Seminaren verbindlich an:

Sem Nr.	Bezeichnung	Datum	Teilnahme ankreuzen	Bemerkungen
1.	Bila-Info Abend Online	08.09.2021 19:00 Uhr	<input type="radio"/>	Ziele und Möglichkeiten des Bildungsprogramms
2.1	Theorie - „Sachkundig im Pflanzenschutz“ Schwarzenau/Kitzingen Zusätzliche Anmeldung erforderlich	Lehrgang 1: 02. + 03.11.2021	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Anmeldung erforderlich
		Lehrgang 2: 04. + 05.11.2021	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Anmeldung erforderlich
	Praxistag + Prüfung „Sachkundig im Pflanzenschutz“	18.11.2021 Praxistag 19.11.2021 Prüfung	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.1 + 4.2	Schwerpunktseminare „Tierproduktion Rind“ in Kitzingen/Schwarzenau	Freitag, 03.12.21, 10.12.21, jeweils 16:00-19:00 Uhr Freitag, 17.12.21, 14:00 – 17:00 Uhr Samstag, 27.11.21, 04.12.21, 11.12.21, jeweils 09:00 – 16:00 Uhr	<input type="radio"/>	

Sem Nr.	Bezeichnung	Datum	Teilnahme ankreuzen	Bemerkungen
4.3 + 4.4	Schwerpunktseminare „Tierproduktion Schwein“ in Schwarzenau	Freitag, 21.01.22, 28.01.22, jeweils 14:00 - 17:00 Uhr Samstag, 15.01.22, 22.01.22, 29.01.22, jeweils 09:00 - 16:00 Uhr	<input type="radio"/>	
2.3 + 5.1	Seminar „Landwirtschaftliche Betriebswirtschaft“ Kitzingen/Würzburg	31.01. – 04.02.2022, jeweils 08:30 – 16:30 Bei starker Nachfrage Terminverschiebung	<input type="radio"/>	
2.4	Seminar „Tierschutz und Tiertransport“	25.03.2022 13:00 - 16:00 Uhr und ein weiterer Termin	<input type="radio"/>	

Adresse des Teilnehmers am Bildungsprogramm Landwirt

Name, Vorname	
Ortsteil, Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
Betriebsnummer	67
E-Mail-Adresse	

Ich bin Hofnachfolger/-in Mitarbeiter/-in Betriebsleiter/-in
eines landwirtschaftlichen Betriebes (zutreffendes bitte ankreuzen).

Ich bin vollständig gegen COVID-19 geimpft: **Ja**

Nein

Ort, Datum

Unterschrift